



Castilla-La Mancha

# **PLAN DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE CONDUCTA SUICIDA**

**IESO VIA HERACLEA. BALAZOTE. CURSO 22-23**



**1. Justificación del plan. 1-6**

2. Introducción: El suicidio en adolescentes. 6-7

3. Mitos sobre la persona con ideación suicida. 7-8

4. Factores de riesgo. 8-11.

4.1. Factores de riesgo generales

4.2. Factores de riesgo específicos

4.3. Factores de riesgo familiares

4.4. Factores de riesgo personales / sociales

4.5. Factores de riesgo en el entorno escolar

5. Prevención. 11-14.

6. Actuaciones Generales y Específicas:

Preventivas, Interventivas y Postventivas. 14-25.

6.1. Preventivas

6.2. Interventivas

6.3. Postventivas

7. Identificación del alumnado en riesgo. 25-28.

7.1. Condicionantes del alumnado

7.2. Identificación de la aflicción

7.3. Evaluación del riesgo de suicidio

7.4. Señales y signos de alarma



8. Factores de Protección. 28–29.

8.1. Factores de protección personales

8.2. Factores de protección social

8.3. Factores de protección familiar

8.4. Factores de protección en el entorno educativo

9. Clasificación del riesgo y Estrategias de Intervención. 29–34.

9.1. Clasificación del riesgo de ideación

9.2. Intervención

9.3. Estrategias básicas en situaciones de riesgo desde el ámbito educativo.

9.4. Estrategias Generales ante situación de riesgo

9.5. Estrategias Generales en el aula tras intento de suicidio

9.6. Organización de charla en clase

10. Protocolo de actuación en el centro ante un caso dado (intento–ideación). 35–36.

11. Recursos (webs, app, teléfonos, organizaciones, cuestionarios, otros). 37–52.

Anexos



## 1. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN.

El presente documento obedece a la Línea Estratégica 1 (Actuación 1.1.3.) dentro de las Estrategias para la Prevención del Suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas en Castilla-La Mancha. A su vez, dichas estrategias se hallan enmarcadas en el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025 (DL: To 1432018), en las líneas de acción 11 y 12 del objetivo 6.2 del Eje III. Sostenibilidad, prevención y promoción.

Este protocolo sigue lo establecido en la GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN CASTILLA LA MANCHA, en ausencia de PROCOLO DE ACTUACIÓN EN NUESTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un serio problema de Salud Pública que origina unas 800.000 muertes anuales en todo el mundo. En las últimas décadas se ha observado un aumento significativo, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en España en la etapa de 15 a 29 años según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística.

El presente documento forma parte del PEC y del PIC del centro donde se reflejan los valores a seguir por la comunidad educativa. El educar en la convivencia no es renunciar a que no existan conflictos si no, aprender a superarlos y enfrentarse a ellos de manera positiva y efectiva. Los centros educativos debemos disponer de estrategias para afrontar los conflictos, saber reaccionar cuando ocurren y conocer cómo prevenirlos. La convivencia debe abordarse por lo tanto como un valor educativo que permita construir de manera participativa y dialogada.

El PEC tiene como objetivo final desarrollar a la persona de manera integral. Este proyecto se fundamenta en valores morales, que intentamos expresar en la vida personal y sobre todo en el ámbito escolar. Los valores que promovemos son universales y permanentes, tal como se recoge en la legislación. Nuestro proyecto educativo tiene en cuenta además de la asimilación de saberes básicos, las actitudes e integración de la persona, y establece objetivos en los distintos aspectos, así como programas adecuados para la consecución de dichos objetivos.

Como legado pedagógico, reafirmamos la eficiencia de la dinámica basada en el criterio preventivo, que parte de la confianza del potencial positivo de toda la persona y que el educador o educadora ha de ayudar a desarrollar y equipar de manera conveniente, generando un dinamismo constructivo que la acompañe toda su vida.

Se conoce que el principal factor individual de riesgo para el suicidio es un intento previo de suicidio no consumado. Esta es una circunstancia especialmente relevante para la toma en consideración de acciones preventivas especialmente cuidadas y protocolizadas. Por



ende, la prevención de la conducta suicida o autolítica en el contexto escolar, debe ser tratada como parte integrante del currículum escolar, no dejando de lado la repercusión que juegan las redes sociales, que influyen de manera directa en el alumnado, llegando, en ocasiones al denominado ciber-suicidio.

Partimos de la necesidad de formación y del conocimiento de los diferentes agentes educativos y más concretamente de los profesionales de la educación, con el objetivo de conocer cómo identificar, prevenir y cómo llevar a cabo actuaciones adecuadas ante los casos que ocurran en contexto escolar, autolíticos o suicidas.

El presente documento pretende acotar los elementos esenciales para la intervención de un centro educativo en situaciones en que se detecta algún hecho que pueda ser considerado de riesgo de conducta suicida. Pueden ser varias las situaciones y voces de alerta que tengan lugar en el centro educativo, provenientes de docentes, familias y/o compañeros/as del propio alumno/a. Además de protocolizar la intervención cuando el alumno/a vuelve al centro tras un intento del mismo o una vez que se ha consumado el acto.

En dicha materia, contamos con **referencias legislativas a nivel nacional:**

La LOE, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su Art. 71, principios y artículo 91, funciones del profesorado, señala respectivamente:

"Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional..."

"e) La atención al desarrollo intelectual, afectivo, psicomotriz, social y moral del alumnado".

La LOMLOE, Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. En su Capítulo II, señala que:

"Las Administraciones educativas regularán los protocolos de actuación frente a indicios de acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género y cualquier otra manifestación de violencia, así como los requisitos y las funciones que debe desempeñar el coordinador o coordinadora de bienestar y protección, que debe designarse en todos los centros educativos independientemente de su titularidad. Las directoras, directores o titulares de centros educativos se responsabilizarán de que la comunidad educativa esté informada de los protocolos de actuación existentes, así como de la ejecución y el seguimiento de las actuaciones previstas en los mismos. En todo caso deberán garantizarse los derechos de las personas afectadas."

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. En su artículo 34, Protocolos de actuación refleja:



“1. Las administraciones educativas regularán los protocolos de actuación contra el abuso y el maltrato, el acoso escolar, ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, violencia doméstica, suicidio y autolesión, así como cualquier otra manifestación de violencia comprendida en el ámbito de aplicación de esta ley. Para la redacción de estos protocolos se contará con la participación de niños, niñas y adolescentes, otras administraciones públicas, instituciones y profesionales de los diferentes sectores implicados en la prevención, detección precoz, protección y reparación de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes. Dichos protocolos deberán ser aplicados en todos los centros educativos, independientemente de su titularidad y

evaluarse periódicamente con el fin de valorar su eficacia. Deberán iniciarse cuando el personal docente o educador de los centros educativos, padres o madres del alumnado o cualquier miembro de la comunidad educativa, detecten indicios de violencia o por la mera comunicación de los hechos por parte de los niños, niñas o adolescentes”.

#### **A nivel de Comunidad, en la Comunidad de Castilla La Mancha:**

La Resolución de 22/06/2022, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se dictan instrucciones para el curso 2022/2023 en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, habla del Plan de Igualdad y Convivencia, recoge:

“En aplicación tanto de lo establecido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, como del II plan estratégico para la igualdad de hombres y mujeres en Castilla La Mancha; al inicio del curso 2022/2023, los centros educativos elaborarán y aprobarán un plan de igualdad y convivencia. Este plan incluirá el diagnóstico, los objetivos, las líneas de actuación y su evaluación”.

El Decreto 81/2022, de 12 de julio, por el que se establece la ordenación y el currículo de Educación Primaria en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, en el Artículo 7, objetivos de la etapa, señala:

“m) Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad”.

El Decreto 82/2022, de 12 de julio, por el que se establece la ordenación y el currículo de Educación Secundaria Obligatoria en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, recoge entre sus objetivos:

“d) Fortalecer sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad”.

## **2.INTRODUCCION: EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES.**



En la infancia y adolescencia suele haber ocasionalmente pensamientos suicidas, pero entran dentro de un proceso normal del desarrollo. Se vuelven peligrosos cuando son vividos como la única alternativa al sufrimiento. Anterior a los 15 años el suicidio es poco frecuente, aunque va aumentando alarmantemente en los últimos años.

Con frecuencia pueden aparecer dos pensamientos distorsionados que las personas con ideación suicida creen como reales:

- Pensar que siempre van a seguir sufriendo igual. Este pensamiento se denomina desesperanza.
- Que su pérdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos.

La conducta suicida tiene la misma definición en la infancia y en la edad adulta. Con independencia del concepto de la muerte que se pueda tener a edades tempranas, el objetivo es dejar de sufrir, y la conducta suicida causa un daño irreversible en uno mismo. Si bien, en la infancia, puede no comprenderse la letalidad del método empleado, debido a la poca experiencia vital y la poca o insuficiente reflexión sobre los actos, conviene tener en cuenta consideraciones de carácter evolutivo, como la edad del menor, a la hora de evaluar el riesgo.

A tener en cuenta a la hora de evaluar el riesgo son la existencia de:

- a. Ideación suicida: La idea suicida consistente en el pensamiento de acabar con la propia existencia.
- b. Comunicación suicida: Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto

En general, los varones adolescentes cometen suicidio más a menudo de lo que lo hacen las mujeres, sin embargo, la tasa de intentos de suicidios es dos o tres veces mayor entre las mujeres. Las jóvenes sufren de depresión más a menudo que los varones, pero también es más fácil para ellas hablar de sus problemas y solicitar ayuda (OMS). Conocer los factores de riesgo y cómo abordarlo se convierte en una tarea muy importante de todo el entorno del adolescente. Con frecuencia pueden aparecer dos pensamientos distorsionados que las personas con ideación suicida creen como reales:

- Pensar que siempre van a seguir sufriendo igual. Este pensamiento se denomina desesperanza.



- Que su pérdida será fácil de superar para sus familiares y seres queridos.

La conducta suicida tiene la misma definición en la infancia y en la edad adulta. El objetivo es dejar de sufrir, y la conducta suicida causa un daño irreversible en uno mismo. Si bien, en la infancia, puede no comprenderse la letalidad del método empleado, debido a la poca experiencia vital y la poca o insuficiente reflexión sobre los actos, conviene tener en cuenta consideraciones de carácter evolutivo, como la edad del menor, a la hora de evaluar el riesgo.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta a la hora de evaluar el riesgo son la existencia de:

- a. **Ideación suicida:** La idea suicida consistente en el pensamiento de acabar con la propia existencia.
- b. **Comunicación suicida:** Acto dirigido hacia otras personas en que el sujeto transmite pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. No implica por sí mismo la existencia de un plan elaborado.
- c. **Conducta suicida:** Conducta lesiva y autoinflingida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad, y, por otro lado, la persona presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.

### 3. MITOS SOBRE LA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA

Reflexionar sobre algunos mitos vinculados a la ideación suicida puede favorecer la identificación de indicadores de riesgo o prevenir conductas suicidas. Así:

1. **Hablar del suicidio incita a ello** → No solo es falso, sino que **poder hablar sobre ello sin sentirse juzgado disminuye el riesgo de cometer el acto** al facilitar el desahogo.
2. **Quien realmente se quiere suicidar, no lo cuenta** → **Siempre debemos tomarnos en serio cualquier amenaza suicida**
3. **Sólo las personas con graves problemas se suicidan** → No podemos valorar desde nuestro punto de vista lo que para otros es grave o no, y,





además, no debemos olvidar que **el suicidio es multicausal**.

4. **Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental** → Aunque la enfermedad mental sea un factor de riesgo importante, **el suicidio no por qué siempre ir relacionado con ésta**.
5. **Cuando una depresión grave mejora, ya no hay riesgo de suicidio** → **Un gran porcentaje de los actos suicidas se cometen tras los primeros meses de mejoría**, cuando la persona tiene más recursos y fortaleza para cometer el acto.
6. **Quien se suicida quiere matarse** → No es verdad: no quiere morir, y mucho menos matarse; **quiere dejar de sufrir**.

#### 4.FACTORES DE RIESGO

*En muchos casos varios factores de riesgo tienen efecto acumulativo, aumentando la vulnerabilidad de la persona.*

*La adolescencia es un periodo de búsqueda y afianzamiento de la propia identidad y determinante en el proceso de individuación. Lo que amenace estos procesos puede ser vivido como un fracaso, como un conflicto insoportable, y el adolescente se puede sentir indefenso para encontrar recursos y resolverlo. Situaciones de vivencias de fracaso y humillación, pueden ser factores precipitantes.*

##### 4.1. FACTORES DE RIESGO GENERALES

Pero el principal factor de riesgo de suicidio es **un intento previo de suicidio**.

- La presencia de un trastorno mental subyacente es un importante factor de riesgo.



- Presentar un trastorno mental diagnosticado. Entre los más frecuentes están los trastornos del estado de ánimo, trastornos incipientes de personalidad, trastornos psicóticos, y trastornos de la conducta alimentaria.
- El consumo de sustancias, sobre todo alcohol.
- Pensamientos o verbalizaciones suicidas.
- Tentativas previas.
- Comportamientos suicidas dentro de la familia y/o entorno.
- Dificultades de comunicación o habilidades sociales. Conducta antisocial.
- Experimentar estados de desesperación y/o comportamientos impulsivos, incluyendo agresiones.
- Rigidez cognitiva, baja tolerancia a la frustración.
- Baja autoestima.
- Antecedentes de abusos sexuales y/o maltrato físico y/o psicológico.
- Aislamiento y/o rechazo social. Escasa red de apoyo.
- Presencia de acontecimientos vitales estresantes.
- Bajos niveles socioeconómicos

#### **4.2. Factores de riesgo específicos**

#### **4.3. Factores de riesgo familiares**

- Antecedentes familiares de suicidio.
- Historia de abuso de sustancia en la familia.
- Psicopatologías de los padres.
- Violencia en el entorno familiar.
- Altos niveles de exigencia.

#### **4.4. Factores de riesgo personales / sociales**

- Ausencia o pérdida de la red de iguales.
- Acontecimientos vitales negativos: muerte de personas queridas, ruptura de pareja.
- Redes sociales (Ciberacoso).



- Retos virales en redes sociales.
- Falta de apego social.
- Acceso a productos o artículos letales.

#### 4.5. Factores de riesgo en el entorno escolar

- Sufrir acoso escolar o violencia entre iguales.
- Sentir rechazo por sentirse diferente por cualquier causa.
- Estigmatización por orientación y /o identidad sexual.
- Altos niveles de exigencia académica.
- Estigmatización del alumno después de un intento de suicidio.
- Inacción, por miedo a una nueva conducta suicida, por parte de la comunidad educativa. Aspectos relacionados con la apariencia física.

En ocasiones, los acontecimientos negativos de la vida cotidiana pueden actuar como disparadores del comportamiento suicida. Generalmente se observa en niños y adolescentes suicidas, una susceptibilidad marcada frente al estrés, junto al estilo cognitivo y los rasgos de personalidad arriba mencionados (debido a factores genéticos hereditarios y también a patrones de familia y situaciones estresantes negativas experimentadas muy temprano en la vida). Esta susceptibilidad, hace difícil manejar los acontecimientos negativos de la vida en forma adecuada y el comportamiento suicida está precedido, a menudo, de algún acontecimiento estresante. Se reactiva el sentimiento de desamparo, desesperanza y abandono que pueden hacer aflorar pensamientos suicidas y conducir a suicidios e intentos de suicidios.

### 5.PREVENCIÓN.

El objetivo general en este sentido es formar a la comunidad educativa.



Objetivos específicos:

- Contribuir a prevenir la conducta suicida desde la formación a docentes.
- Contribuir a prevenir la conducta suicida desde la formación a familias.
- Protocolo, pasos a seguir ante un caso:
  - \*Comunicación de idea suicida y/o tentativa.
  - \*Cuando ya ha sucedido la conducta autolítica.
- Trabajar desde la prevención con el alumnado.
- Contribuir y potenciar en el alumnado los factores de protección, incidiendo en los factores individuales: el uso de las tecnologías, la resolución de problemas y conflictos, las habilidades sociales y comunicativas, habilidades para una vida saludables, desarrollo de la Educación Emocional como principal factor de protección. En nuestro centro existe el Programa de Mediación con alumnado mediador que ayuda en situación de conflictos interpersonales y como alumnado ayudante en los patios ante cualquier dificultad que otros compañeros/as quieran compartir con ellos/as.
- Dentro de la Acción Tutorial se realizan programas formativos y talleres/charlas encaminadas a trabajar habilidades sociales y comunicativas, prevención e intervención ante conductas de acoso escolar, autoestima, hábitos saludables, Programa Stay Healthy, Riesgos de internet y uso adecuado de las tecnologías, entre otras.
- Conocer los mitos y verdades que giran en torno al suicidio.
- Identificar situaciones de riesgo.
- Seguimiento educativo según los casos.
- Promover en el centro la implantación del Programa DULCINEA de EDUCACIÓN EMOCIONAL.

### **5.1. La prevención por parte del profesorado**

- Observar los indicadores de riesgo en base al comportamiento y rendimiento del**



alumnado tanto en el aula como en el centro.

**-Observación sistemática.**

**-Entrevistas y seguimiento del alumnado**, en el marco de la *tutoría individual y de la orientación educativa*.

**-Recogida de información:** análisis del expediente escolar e informes previos (si los hubiera)

**-La observación directa en el aula.**

**-Aplicación de alguna prueba colectiva para evaluar el clima de convivencia en el aula** (alumnado con malestar psicológico y/o aislamiento social, posibles casos de acoso...), así como otros instrumentos más específicos para la evaluación del riesgo suicida.

*En estas actuaciones es fundamental la comunicación, el apoyo y la colaboración con las familias.*

**-El tutor y el desarrollo de la acción tutorial**, va a permitir también establecer unos **criterios de actuación con el equipo docente** que pueden contribuir al desarrollo de estrategias de prevención:

- Creando un clima de convivencia positiva en el aula y en el centro educativo, en el que se favorezca el bienestar y el desarrollo emocional del alumnado.
- Transmitir a través del estilo educativo valores como la autoestima, empatía, solidaridad, expectativas positivas hacia todo el alumnado.
- Organizar tutorías grupales con los alumnos, asambleas y otras actuaciones dirigidas a consensuar normas de convivencia, fomentar competencias emocionales como la escucha activa, favorecer la expresión de los sentimientos y emociones, aprender a tomar decisiones eficaces y solucionar problemas, trabajar en equipo, aumentar la tolerancia a la frustración, reducir el estigma social asociado a la conducta suicida.
- **Realizar entrevistas afectivas y con empatía en las tutorías individuales con las familias y con el alumnado, analizando factores protectores y de riesgo.**
- Fomentar una formación específica al alumnado para crear redes de supervisión y **apoyo entre iguales** que puedan acompañar y ayudar a los compañeros y a las compañeras en situación de riesgo, tales como programas de tutoría entre iguales.



- **Fortalecer la autoestima** de los estudiantes, utilizando estrategias como el **refuerzo positivo, atención individualizada y destacando sus capacidades.**
- Prevenir la violencia en el centro educativo, el acoso y ciberacoso.

## 5.2. La prevención por parte del Equipo directivo

El equipo directivo gestionará su liderazgo implicando a toda la comunidad educativa en las siguientes actuaciones de prevención:

- Promover la elaboración, dinamización, difusión, seguimiento y evaluación de un protocolo de actuación incluido dentro de los propios documentos programáticos del centro.
- **Posibilitar y conformar comisiones o la designación de profesores de referencia, que puedan actuar de apoyo y mediador entre el alumno y el profesorado, alumnado y familia, en coordinación con el orientador y equipo directivo** en el desarrollo de todo tipo de actuaciones de prevención, información e intervención.
- Favorecer e impulsar la formación del claustro conjuntamente con la Centro Regional de Formación del Profesorado.
- Favorecer la coordinación del profesorado en el ámbito de la acción tutorial, los profesionales de la orientación, así como con otros los profesionales de apoyo externo de los ámbitos socio-sanitarios.
- Favorecer la puesta en marcha de proyectos de educación para la salud a nivel de centro, así como el intercambio de experiencias y buenas prácticas con una visión interdisciplinaria.
- Es importante promover la formación dirigida al alumnado sobre programas de mediación, ayuda entre iguales, solidaridad entre alumnado, habilidades para identificar señales o factores de riesgo de suicidio, así como en aspectos relacionados con depresión y riesgo de suicidio, así como el uso de los servicios de salud mental con el objeto de reducir el estigma social asociado a los problemas mentales.
- Destacar también el papel del alumnado a través de las redes de apoyo, que se



puedan generar, identificando situaciones de riesgo a través del grupo de amigos/as, alumnos/as mediadores o alumnos ayudantes.

### **5.3. La prevención desde la familia:**

La comunicación y colaboración entre la familia, el centro educativo y los servicios socio-sanitarios resulta imprescindible para la prevención, detección y apoyo en la intervención del riesgo suicida.

- **Es muy importante lograr la colaboración con el centro educativo, especialmente con el profesor tutor y responsable de orientación** para favorecer la comunicación e intervención conjunta.
- Transmitir lo relevante que es fomentar un estilo educativo familiar asertivo, La familia se de convertir en agente coordinador y canal de transmisión de la información de los profesionales de educación, sanidad y servicios sociales que realizan la intervención.

## **6. Actuaciones Generales y Específicas. Preventivas, Interventivas y Postventivas.**

### **6.1. ACTUACIONES PREVENTIVAS.**

#### **ACTUACIÓN PREVENTIVA 1**

Actuaciones generales



\* **Formar a la comunidad educativa: Docentes**

Actuaciones concretas

Curso de formación con el siguiente contenido:

- Definir y diferenciar entre: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.
- Métodos del suicidio: duros o violentos y blandos o suaves.
- Autolesiones: Qué son, conductas frecuentes de autolesión, finalidad de la conducta autolesiva.
- Datos epidemiológicos.
- Mitos y verdades que giran en torno al suicidio.
- Factores de riesgo que intervienen en la acción suicida: individuales, familiares y contextuales.
- Factores de protección ante la conducta suicida.
- Señales de alarma: verbales y conductuales.
- Intervenir de manera eficaz y efectiva a nivel preventivo, interventivo y postventivamente, llevando a cabo actuaciones siguiendo procedimientos establecidos en los protocolos.
- Elaboración de planes del centro:
  - PIC, Plan de Igualdad y Convivencia.
  - PAT, Plan de Acción tutorial.

Responsables

- Orientadora y Coordinadora de Bienestar: Buscan a la persona encargada de impartir el curso de formación, persona del ámbito de la Sanidad y Salud Mental.
- Equipo Directivo: dinamiza que se lleven a cabo las actuaciones marcadas.
- Profesorado:
  - Participa en el curso.
  - Aporta ideas para la revisión del PIC y el Plan de Convivencia *(ya que están*





*elaborados desde inicio de este curso escolar)*

- Responsable de formación del centro: da a conocer al profesorado cursos de formación relacionados con el tema que llegan desde formación de CLM.

#### Temporalización

- Al inicio del curso escolar, septiembre o a finales, junio.

#### Lugar

- En el centro educativo, en horario laboral computadas como horas complementarias, o bien, por la tarde por TEAMS/Presencial. Si la acción formativa no se hace con carácter obligatorio en el centro, el profesorado no asistente ha de recibir toda la información y conocerla.

### **ACTUACIÓN PREVENTIVA 2**

#### Actuaciones generales

- \* **Formar a la comunidad educativa: familias.**

#### Actuaciones concretas

Curso de formación con el siguiente contenido:

- Definir y diferenciar entre: ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado
- Métodos del suicidio: duros o violentos y blandos o suaves.
- Autolesiones: qué son, conductas frecuentes de autolesión, finalidad de la conducta autolesiva.
- Datos epidemiológicos.
- Mitos y verdades que giran en torno al suicidio.
- Factores de riesgo que intervienen en la acción suicida: individuales, familiares y contextuales.
- Señales de alarma: verbales y conductuales.
- Conocer los protocolos y procedimientos a seguir cuando su hijo o hija presenta



señales de alarma o ha tenido intentos suicidas.

- Acciones que se llevan a cabo en el centro escolar.

### **Responsables**

- Orientadora y coordinador de Bienestar: buscan a la persona encargada de impartir el curso de formación, persona del ámbito de la Sanidad y Salud Mental y colaboran con ella en la formación, sobre todo en el último apartado de acciones que se llevan a cabo en el centro escolar. Implicar al AMPA del centro en la organización y participación de la acción.
- Equipo Directivo: dinamiza que se lleven a cabo las actuaciones marcadas.
- Profesorado Tutor/a: da a conocer la formación a las familias.
- Familias: participan en la formación.

### Temporalización

- Al inicio del curso escolar, septiembre o a finales, junio.

### Lugar

- En el centro escolar, en horario vespertino para que puedan acudir las familias.

## **ACTUACIÓN PREVENTIVA 3**

### Actuaciones generales

- \* **Tutorías al alumnado.**

### Actuaciones concretas

- El buen uso de las tecnologías.
- La resolución de conflictos de manera pacífica.
- Las habilidades sociales y comunicativas.
- Habilidades para una vida saludables.
- Educación Emocional como principal factor de protección.



- Salud mental. Cuidado mental.
- Autoestima.

#### Responsables

- Orientadora y profesorado. Entidad colaboradora.

#### Temporalización

- A lo largo del curso escolar.

Lugar

Centro Educativo

### **ACTUACIÓN PREVENTIVA 4**

Actuaciones generales

- \* **Contactar con los tutores legales ante cualquier nivel de riesgo o sospecha,** recomendándole valoración sanitaria.

#### Actuaciones concretas

- Avisar a la orientadora del centro y dirección.
- Valorar por parte de la orientadora la situación.
- Informar a la familia.
- Recomendar valoración sanitaria a la familia, derivando el caso a los servicios sanitarios.
- Realizar un seguimiento del alumno/a.

Responsables

- Profesorado que identifica la situación por él/ella misma, por la familia o por los compañeros/as.
- Orientadora.
- Familia: colabora con el centro y acude a los servicios indicados.

#### Temporalización

- Inmediatamente desde que se identifica el riesgo.



Lugar

- En el centro escolar.

## **6.2. ACTUACIONES INTERVENTIVAS.**

### ACTUACIÓN INTERVENTIVA 1

Actuaciones generales

- \* **Contactar con los tutores legales ante cualquier tentativa, recomendándole la valoración sanitaria.**

### Actuaciones concretas

- Atender al alumno/a no dejándolo solo/a hasta que acuda su tutor/a legal.
- Si es necesario llamara al 112, servicio de emergencia.
- Mantener la calma.
- Escucha y apoyar al alumno/a en situación de riesgo.
- Limitar que tenga acceso a medios lesivos.
- Realizar un seguimiento del alumno/a una vez resuelta la situación de crisis.
- Potenciar en ese grupo y con ese alumno/a en concreto los factores de protección.
- Comunicarse con el alumno/a mostrando interés y comprensión.

### Responsables

- Coordinadora de Bienestar y/o la Orientadora atienden al alumno/a hasta que llegue la familia.
- Orientadora y coordinadora de Bienestar lleva a cabo el seguimiento del alumno/a.
- Orientadora actúa de manera directa con el gran grupo potenciando factores de protección.
- Orientadora apoya al alumno/a escuchándolo y mostrando interés.

Temporalización

- Durante el proceso en el que ocurren los hechos y posteriormente.



- Actuación inmediata.

Lugar

- En el centro escolar.

### ACTUACIÓN INTERVENTIVA 2

Actuaciones generales

- \* **Contactar con servicios de Salud y el SIE para informar de lo ocurrido.**

Actuaciones concretas

- Contactar con los servicios de salud para informar de lo sucedido.
- Contactar con el Servicio de Inspección Educativa para informar de lo sucedido.
- Informar a los tutores legales la necesidad de acudir a los servicios de salud.

Responsables

- Orientadora.

Temporalización

- Cuando ocurran los hechos.

Lugar

- Centro escolar.

### ACTUACIÓN INTERVENTIVA 3

Actuaciones generales

- \* **Realizar seguimiento tras un intento de suicidio con la familia y alumno/a.**

Actuaciones concretas

- Manifestación de preocupación y ofrecer nuestra ayuda.
- Preguntarles la información que quieren que se dé a conocer al profesorado y alumnado del centro; e informar de qué se sabe acerca de lo sucedido.
- Preguntarles si hay elementos en el contexto escolar que hayan podido generar problemas o deban ser cambiados.
- Preguntar si el alumno/a tiene ya ayuda de un profesional.



- Informar de la persona que le va a apoyar en el contexto escolar y será referente en el centro escolar.
- Conocer qué espera la familia y el alumno/a en el centro escolar y hacerles saber qué es posible y qué no es posible en el centro escolar.

#### Responsable

- Orientadora y coordinadora de Bienestar.

#### Temporalización

- Previamente a que el alumno/a vaya a incorporarse al centro.

#### Lugar

- Centro escolar.

### ACTUACIÓN INTERVENTIVA 4

#### Actuaciones generales

- \* **Organizar una charla al grupo clase previo consentimiento familiar y del alumno/a.**

#### Actuaciones concretas

- Charla informativa sobre el incidente ocurrido sin aportar detalles.
- Hablar de la conducta suicida en general y de los recursos disponibles para hacer frente a la misma.
- Partir de las creencias y necesidades del alumno/a.
- Dar posibilidad al alumno/a implicado de asistir a la charla o no.

#### Responsables

- Orientadora y coordinadora de Bienestar.

#### Temporalización

- Antes de la incorporación del alumno/a o inmediatamente tras su incorporación, respetando la decisión del alumno/a.

#### Lugar



- En el centro escolar, en el aula.

### ACTUACIÓN INTERVENTIVA 5

Actuaciones generales

- \* **Preparar la vuelta al centro.**

#### Actuaciones concretas

- Dicha vuelta debe ser pactada con la familia, alumno/a, orientadora, docentes.
- Llevar a cabo seguimiento del estado afectivo, ofreciéndole ayuda y compañía.
- Coordinarse y favorecer el trabajo con Salud Mental Infanto juvenil y Servicios Sociales, si procede.
- Solicitar a la comunidad educativa máxima normalidad evitando muestras de repulsa, ridiculización o felicitación por el acto.

#### Responsables

- Orientadora y coordinadora de Bienestar.
- Profesorado: colabora en la incorporación del alumno/a.

#### Temporalización

- Previa incorporación del alumno/a.

Lugar

- En el centro escolar.

## **6.3. ACTUACIONES POSTVENTIVAS.**

### ACTUACIÓN POSTVENTIVA 1

Actuaciones generales

- \* **Reunión del Equipo de crisis**

#### Actuaciones concretas

- Formar equipo de crisis: miembro del equipo Directivo, profesorado del alumno/a, orientadora, coordinadora de bienestar.



- Solicitar ayuda al personal de Salud mental o expertos del tema.

#### Responsables

- Dirección del centro: forma el Equipo de crisis, y el equipo de crisis.

#### Temporalización

- Inmediatamente tras el suceso.

#### Lugar

- Centro escolar.

### ACTUACIÓN POSTVENTIVA 2

#### Actuaciones generales

- \* **Informarse de lo sucedido y contactar con la familia.**

#### Actuaciones concretas

- Verificar lo ocurrido, los hechos contactando con la familia, con ayuda de asesoramiento profesional.
- Hacer saber al alumnado que los rumores son hirientes e injustos para la persona fallecida, familiares y amigos/as.
- A nivel administrativo, el centro debe asegurarse que la familia no recibe notificaciones desde el centro (excursiones, notas, faltas de asistencia, etc.).

#### Responsables

- Directora, contacta con la familia.
- Orientadora y coordinadora de bienestar actúan sobre el alumnado.
- Secretaria y administración: facilitan la baja del alumno/a en el centro.

#### Temporalización

- Tras ocurrir los hechos, respetando el tiempo necesario.
- A nivel administrativo inmediatamente tras lo sucedido.

#### Lugar

- Centro escolar.





### ACTUACIÓN POSTVENTIVA 3

Actuaciones generales

- \* **Atender al profesorado y resto del personal: comunicación y apoyo**

Actuaciones concretas

- Reunión con el personal del centro para comunicar los hechos con claridad.
- Informar al personal del centro dónde puede acudir si precisa de apoyo psicológico.

Responsables

- Directora y orientadora junto con la coordinadora de bienestar.

Temporalización

- Inmediatamente tras lo sucedido y cuando se disponga de la información.

Lugar

- Centro escolar.

### ACTUACIÓN POSTVENTIVA 4

Actuaciones generales

- \* **Atender al alumnado: comunicación y apoyo**

Actuaciones concretas

- Ofrecer al alumnado oportunidad de expresar sus emociones y estrategias para su manejo.
- Informar al alumnado de puntos de ayuda a nivel de centro como externos al centro.

Responsables

- Orientadora y Coordinadora de Bienestar.

Temporalización

- Inmediatamente tras lo ocurrido.

Lugar



- Centro escolar.

### ACTUACIÓN POSTVENTIVA 5

Actuaciones generales

- \* **Designar un portavoz del centro para tratar a los medios de comunicación.**

Actuaciones concretas

- Informar del portavoz del centro y que el profesorado sepa que solamente esa persona puede hablar con los medios de comunicación.
- Tener en cuenta orientaciones de información a los medios de comunicación:  
[https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/guia\\_medios\\_comunicacion.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/guia_medios_comunicacion.pdf)

Responsables

- Dirección del centro, designa el portavoz.
- El portavoz: trata directamente con los medios de comunicación.

Temporalización

- Inmediatamente tras lo sucedido.

Lugar

- Centro escolar.

### ACTUACIÓN POSTVENTIVA 6

Actuaciones generales

- \* **Seguimiento y evaluación**

Actuaciones concretas

- Evaluar la respuesta de crisis.
- Actuar según avanza el proceso.

Responsables



- Orientadora y coordinadora de bienestar.

### Temporalización

- Semanalmente.

### Lugar

- Centro escolar.

## 7. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNADO EN RIESGO EN EL CENTRO:

### 7.1. CONDICIONANTES EN EL ALUMNADO:

**-Situaciones que pueden ser experimentadas como daño o agravio (sin serlo necesariamente cuando son evaluadas objetivamente). Los adolescentes vulnerables pueden percibir aún acontecimientos triviales como altamente dañinos y reaccionar con ansiedad y comportamiento caótico,** mientras que los jóvenes con conductas suicidas perciben estas situaciones como amenazas directas contra su propia imagen y sufren un sentimiento de dignidad personal

#### -Problemas familiares:

- Conflictos interpersonales o pérdidas; separación de amigos, de la pareja, de los compañeros;
- Muerte de una persona querida u otra persona importante;
- Problemas legales o disciplinarios;
- Presión del grupo de compañeros o aceptación autodestructiva por parte de los mismos;
- Sometimiento y victimización;
- Decepción con los resultados escolares y fracaso en los estudios;
- Altas exigencias en el colegio durante los períodos de exámenes;
- Falta o dificultad de acceso al empleo y problemas económicos;
- Embarazo no deseado, aborto, infección con VIH u otras enfermedades de



transmisión sexual;

- Enfermedad física grave, desastres naturales.

## 7.2. IDENTIFICACIÓN DE LA AFLICCIÓN

Cualquier **cambio repentino o dramático** que afecta el desempeño de un niño o de un adolescente, **su concurrencia al centro escolar** o su **comportamiento persona** deben ser considerados seriamente. Es el caso de:

- Falta de interés en las actividades cotidianas, y/o **disminución del esfuerzo**
- **Descenso general en las calificaciones**
- **Comportamiento inadecuado en la clase**
- **Ausencias inexplicadas**, repetidas o inasistencia sin permiso;
- **Fumar excesivamente, uso de drogas psicoactivas.**
- **Incidentes** que conducen a violencia estudiantil o a intervención de la policía.
  - **Si estos signos fueran identificados por un profesor o personal del centro educativo, debería alertarse al equipo directivo-tutor/a/orientador/a del Centro.**

## 7.3. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

Cuando el personal del Centro educativo evalúe el riesgo de suicidio, deberá considerar que **estos problemas son siempre multidimensionales**, es decir la presencia de múltiples factores que puedan converger y no solamente alguno o uno solo.

**-Los intentos de suicidio previos, son los factores de riesgo más significativos.** Los jóvenes afligidos tienden a repetir sus actos.

**-Otro factor importante de riesgo es la depresión.** El diagnóstico de la depresión debe ser hecho por un médico o preferentemente un especialista en Salud Mental infantil-juvenil, pero los profesores y los otros miembros del equipo docente, deben poder darse cuenta de la variedad de síntomas que forman parte de la enfermedad depresiva.



La dificultad de constatar la depresión está relacionada con el hecho de que **durante el desarrollo adolescente es frecuente que aparezcan algunos rasgos comunes con la depresión. La adolescencia es un estado normal y durante su curso, son comunes algunos rasgos tales como baja autoestima, pesimismo, problemas de concentración, fatiga, y problemas con el sueño. Son rasgos comunes con la depresión como enfermedad, pero no son causa de alarma hasta que aparezcan como persistentes y progresivos. Comparado con los adultos deprimidos, el joven tiende a actuar más, (en el sentido de expresar conductas), comer (en lugar de pedir ayuda) y dormir más (como forma de eludir o evadir)**

-La intensidad de los pensamientos suicidas, su profundidad y duración, el contexto en el cual surgen, la imposibilidad de distraer a un niño o joven de estos pensamientos (por ejemplo, su **persistencia**) son los rasgos que distinguen a un joven saludable de uno que se encuentra al margen de una crisis suicida.

#### **7.4. SEÑALES Y SIGNOS DE ALARMA**

La conducta suicida nunca tiene una única causa y siempre se desarrolla debido a interacciones entre factores de riesgo en combinación con la falta de factores protectores.

La mayor parte de los factores señalados **son fácilmente detectables en el ámbito educativo**, de ahí la importancia de **hacer una detección temprana** de los mismos para poner en marcha los mecanismos multidisciplinares que favorezcan la prevención

- Hablar (o escribir) sobre el deseo de morir, herirse o matarse (o amenaza con herirse o matarse).
- Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir.
- Hablar (o escribir) sobre sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor insoportable.
- Hablar (o escribir) sobre ser una carga para otros.
- Buscar modos para matarse, tales como buscar métodos de suicidio en internet o intentar acceder a armas de fuego, pastillas u otros medios de suicidio.

### Señales Directas de Alarma

- Pérdida de contacto con la familia, amigos y red social o sentimientos de soledad.
- Deterioro del funcionamiento social o rendimiento laboral.
- Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
- Cambios de personalidad o carácter, ánimo o conducta, hasta el punto de estar con mucha labilidad emocional, muy inquieto y nervioso, o tener conductas de riesgo. También se pueden considerar los cambios en los hábitos de sueño o alimentación.
- Mostrar ira, angustia incontrolada, o hablar sobre la necesidad de vengarse.

### Señales Indirectas de Alarma

## 8.FACTORES DE PROTECCIÓN

*A mayor presencia de factores de protección, menor es la posibilidad de que se cometa un acto suicida, si bien, la presencia de estos factores, no implica que la*



*persona no lleve a cabo un intento de suicidio.*

Cada situación debe tratarse individualmente y para cada caso hay que tener una estrategia claramente definida.

### **8.1. factores de protección personales**

- Habilidades sociales, de comunicación y de resolución de problemas.
- Capacidad de autorregulación emocional.
- Facilidad para buscar ayuda en el entorno.
- Apoyo social y familiar. Autoestima positiva. Valores positivos (respeto, solidaridad, cooperación, justicia y amistad).

### **8.2. Factores de protección social**

- Presencia de red de iguales consistente.
- Buenas relaciones con su círculo de adultos, profesores, maestros, monitores de actividades extraescolares, entrenadores, etc.
- Tener una o varias personas de confianza para hablar de temas más íntimos delicados.
- Sentirse escuchado y querido.

### **8.3. Factores de protección familiar**

- Alta cohesión y apoyo familiar.

### **8.4. Factores de protección en el entorno educativo**

- Existencia en el centro educativo de un protocolo de actuación para casos relacionados con suicidio que contemple tomar de inmediato medidas educativas de protección, poner la situación en conocimiento de la familia y de los profesionales de Atención Primaria de referencia y/o la Unidad de Salud Mental Infanto- Juvenil de su área.
- Campañas de tolerancia Cero al Acoso escolar en las que se informe de la gravedad que tienen las conductas de acoso y las posibles consecuencias.
- Programa de resolución de conflictos entre iguales.
- Promoción de conductas de apoyo entre iguales.



- Formación al personal docente.
- Disponibilidad para los alumnos de documentación e información basada en evidencia científica. Formación del alumnado en habilidades sociales comunicativas, autorregulación y control emocional.
- Existencia de líneas de apoyos visibles y accesibles para crisis y emergencias.
- Programas de adquisición de una adecuada autoestima de los alumnos
- Promoción de la expresión de emociones y técnicas/ programas de resolución de conflictos (especialmente entre iguales dentro del centro escolar).

## **9. Clasificación y estrategias de intervención**

### **9.1. Clasificación del riesgo-Ideación Suicida**





Grado de Riesgo	Perfil de Riesgo de la Ideación Suicida
<b>Bajo</b>	Ha tenido algunos pensamientos de muerte, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no tiene ningún plan.
<b>Medio</b>	Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos.
<b>Alto</b>	Tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo, y planea hacerlo inmediatamente.

### 9.2. Intentos de suicidio

Valoraremos las características de la tentativa en base al método empleado y ciertas características del intento, como:

Gravedad	Leve, Moderada, Grave.
<b>Intención letal</b>	Tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos.
<b>Rescatabilidad</b>	Pide ayuda, deja pistas.

**\*Muy Importante contener el riesgo de forma inmediata, independientemente de las características del intento.**

**Muy importante, aunque sea leve, nunca se puede descartar por completo.**

**\*Contrastar información con la familia.**

Obtener información e informar.



Valorar soporte familiar.

**\* Valorar experiencia vital y situación de sufrimiento.**

Es importantísimo saber si hay intentos previos y si hay antecedentes familiares de conductas suicidas.

**3.Estrategias básicas en situaciones de riesgo desde el ámbito educativo.**

- Teléfonos claros y en lugares visibles y accesibles de la familia y de los/as profesionales de referencia (Urgencias: 112, Pediatría, Salud Mental, Servicios Sociales, Asesoría para la Convivencia, otros), con el fin de llevar a cabo, de la forma más ágil posible, los contactos y la coordinación necesaria en cada caso.

**SALA DE PROFESORES/ORDENANZAS/E.DIRECTIVO/ORIENTACIÓN**

- **Relación del profesorado de referencia que el centro haya determinado como agente de ayuda**, para que cada grupo de alumnos/as conozca a quién ha de dirigirse, tanto si percibe alguna situación de riesgo, como si ésta se reproduce.

**PROFESORADO DE REFERENCIA COMO AGENTES DE AYUDA**

- Determinación de las personas que se coordinarán para organizar la dinámica del centro después de que se haya producido una conducta suicida con impacto en la comunidad educativa.

**EQUIPO DIRECTIVO-DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN**

- Herramientas de sensibilización y de detección del riesgo de conductas suicidas en menores a disposición del profesorado, del orientador/a, alumnado y familias.

**DOCUMENTOS COMPARTIDOS EN TEAMS CARPETA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN-PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL CENTRO.DIFUSIÓN A TRAVÉS DE EDUCAMOS CLM A LAS FAMILIAS.**

- Concreción de la formación a llevar a cabo en el centro en esta temática.

**DIFUSIÓN DE OFERTA FORMATIVA DEL CRFP-COORDINADOR/A DE FORMACIÓN SOLICITUD DE FORMACIÓN/CHARLAS AL PROFESORADO DESDE ENTIDADES/ASOCIACIONES/PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL TEMA.**

- **Screening con pruebas de ansiedad-depresión breves de manera colectiva.**
- Contemplar dentro del plan de convivencia del centro, el apoyo a la seguridad escolar y a la reducción del acoso escolar abordando el acoso escolar a través



de campañas de sensibilización y medidas específicas en las que se incluyan canales de transmisión de información y búsqueda de ayuda.

- Abordaje transversal de educación emocional y habilidades de relación: habilitando capacidades individuales como la resiliencia, el autocontrol, la autoeficacia, la autoestima, estrategias de adaptación, habilidades de resolución de problemas y autoayuda.
- Formación específica para el alumnado, con el fin de crear una red de apoyo entre iguales u otros programas de ayuda (alumnado ayudante, mediación, círculos de convivencia, tutoría entre iguales, etc...).
- Promover la educación para la salud: Dado que con frecuencia el intento suicida puede asociarse con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas, se abordará preventivamente como contenido escolar.
- Formación del profesorado en convivencia: resolución de conflictos, educación emocional, psicología positiva, así como afrontamiento del duelo y crisis personales.
- Sensibilización a la comunidad educativa. Disponibilidad para los alumnos y el profesorado de documentación e información basada en la evidencia científica (Guías, App y páginas web de confianza-*Incluidas en este plan en el apartado de recursos*)

Tanto desde la perspectiva de la prevención, como de la intervención, el primer análisis que se debe realizar por el profesorado, alumnado y familias será la de los factores de riesgo y protección que presente el alumnado.

#### **9.4. Estrategias generales ante una situación de riesgo**

**\*\*\*Informar y contactar inmediatamente con tutores legales.** Ante cualquier nivel de riesgo o sospecha ponerse en contacto con la familia y **recomendar valoración sanitaria (importante notificárselo al alumno).**

- Que integre normas, diálogo y autonomía.
- **Tener disponibles teléfonos de los servicios de emergencia 112 y demás recursos de ayuda.**
- Actitud de **calma, receptividad, escucha y apoyo al alumnado en riesgo**, así



como de colaboración con el profesorado de referencia que intervenga.

- **Nunca dejar solo al alumno o alumna y limitar el acceso a medios lesivos, incluyendo la posibilidad de suicidio por precipitación.**
- **Recordar la importancia de mantener el seguimiento del alumno o alumna una vez que se ha resuelto la situación de crisis.**
- **Potenciar factores de protección.**
- **Mejorar la comunicación con el alumno o alumna:**
  - **Hablar abiertamente y de manera serena sobre las ideas de suicidio, sin juicios ni reproches.**
  - **Mostrar nuestro interés y comprensión.**
  - **No minimizar la situación que está viviendo.**
  - **Buscar alternativas de ayuda.**

### **9.5. Estrategias generales en el aula tras un intento de suicidio**

#### **Contactar con la familia y el alumno/a**

- **Manifestar preocupación y ofrecer ayuda.**
- **Preguntar qué información puede ser transmitida al profesorado y alumnado del colegio o instituto. También es importante transmitir a los progenitores y al alumno o alumna qué es lo que saben el profesorado y el alumnado, en caso de que haya rumores.**
- **Preguntar si ellos han sido testigos presenciales de alguna conducta o situación evidente de riesgo recientemente. Identificar si hay elementos en el contexto escolar que hayan generado problemas y que deben ser cambiados(v.g. en lo que respecta al acoso, presión escolar, apoyo escolar)**
- **Preguntar si la ayuda (profesional) está disponible para el alumno/a.**
- **Considerar quién puede apoyarle (y hacer el seguimiento) en el instituto.**

**PERSONAS DE REFERENCIA EN EL INSTITUTO: Orientador/a, JE/Coordinador/a de Bienestar emocional y Salud Mental del centro/Tutor/a, otro profesorado con vínculo establecido con el alumnado.**



- Saber qué espera la familia y el alumno/a del centro escolar, **y dejar muy claro qué es posible en el ámbito escolar y qué no.**

Deben comunicarse todas las noticias a todo el personal del centro e informarles dónde pueden encontrar apoyo, muchos adolescentes prefieren más anonimato y que solo lo sepa el tutor/a. Es importante también pedir permiso o al menos explicarle esta actuación).

### 9.6. Organizar una charla en clase

- **Si lo permiten el alumno/a y su familia**, hablar en clase sobre el incidente. (Si no lo permiten, dejar claro dónde pueden conseguir apoyo y con quién pueden hablar si lo necesitan).
- **Nunca deben darse detalles sobre el intento de suicidio** (v.g. el método o el lugar).
- **Hablar sobre la conducta suicida en general y los recursos disponibles** para hacerle frente.
- Hay que tener en cuenta el punto de vista del alumnado, para partir de sus creencias o necesidades.
- ***Preguntar al alumno/a si prefiere asistir a la charla en el aula o no.***
  - La vuelta al centro educativo debe ser debatida y analizada con la familia, el o la orientador/a educativo, el profesorado y el alumno/a.**
  - Promover un seguimiento de su estado afectivo, ofreciéndole a menudo apoyo y compañía.**
  - Favorecer el trabajo en red con Salud Mental Infanto Juvenil y con Servicios Sociales (si procede).
  - Mantener una actitud de normalidad por parte del equipo docente y solicitar por parte de la comunidad escolar máxima normalidad, explicitando y controlando que no serán toleradas muestras de repulsa, ridiculización o felicitación por el acto.**

**10. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN A SEGUIR ANTE UN CASO DADO.**

ACTUACIÓN	AGENTES	OBSERVACIONES
<b>1.DETECCIÓN DE RIESGO</b>	Cualquiera: E.Directivo, Docentes, Orientadora, Familia,Alumnado, C.Seguridad, otros	
<b>2.Comunicación de la situación al E.Directivo- ANEXO I :</b> Descripción situación	Cualquiera comunica:familia, docentes,alumno/a(en cuestión), compañeros/as	El director delegará en la Coordinadora de Bienestar del centro/Profesionales del D.O. el desarrollo de las actuaciones a seguir.
<b>3.Entrevista con la familia/alumno/a, docentes.</b> Recogida de información <b>ANEXO II</b>	E.Directivo designa quién o quiénes:Responsable de la tutoría,Coordinadora de Bienestar,Trabajadora social,Orientadora	Ver si se constituye una comisión de riesgo en el centro
<b>4.Medidas provisionales ANEXO III</b>	E.Directivo	
<b>5.Análisis de la situación:</b> <b>Factores de protección y de riesgo</b> <b>Cuestionarios de</b>	E.Directivo, Coordinadora de Bienestar,T.Social y Orientadora	



<b>valoración riesgo y factores</b>		
<b>6.Solicitud de asesoramiento al SIE-Comunicación</b>	E.Directivo	Telefónica/correo EDUCAMOSCLM
<b>7.Toma de decisiones-Plan Individualizado de Prevención y Protección Ver ANEXO IV</b>	E.Directivo oídos Coordinadora de Bienestar,Orientadora, Tutor/a	Hacer seguimientos del alumno/a de forma periódica los diferentes agentes implicados.
<b>8.Elaboración del plan- Anexo IV</b>	E.Directivo y la comisión o equipo de ntervención	
<b>9.Informar a la familia y coordinación periódica ANEXO V</b>	E.Directivo y/o Coordinadora de Bienestar	Actas de recogida de información y coordinaciones efectuadas
<b>10.Derivación a Servicios externos- Coordinación</b>	Orientadora	Informes de coordinación y reuniones en caso necesario
<b>11.Evaluación del plan</b>	E.Directivo, Coordinadora de Bienestar y Orientadora	



## **Recursos:**

### **-Ámbito educativo**

#### **Inspección Educativa**

El Servicio de Inspección Educativa debe conocer todas aquellas situaciones que perturben la normal convivencia de un centro. El inspector o inspectora debe estar al tanto de las mismas para prestar su apoyo en la adopción de las medidas oportunas.

#### **Centro de formación del profesorado**

Prestan formación continua al profesorado en diversos temas de interés.

#### **Fuerzas y cuerpos de seguridad**

El centro puede y debe solicitar la colaboración de guardia civil, policía nacional y municipal.

#### **Servicios Sociales**

Es un recurso público y de carácter comunitario gestionado por el municipio con el que el centro escolar debe colaborar.

### **Ámbito sanitario**

**Servicio de Atención de Urgencias 112**      Centro de salud o consultorio de tu zona

**Unidad de Salud Mental Infanto- Juvenil(USMIJ) de tu área de salud**

- **Albacete**

Hospital Perpetuo Socorro





C/ Seminario, 4. 02006 Albacete. Tfno.: 967 59 76 45. Fax: 967 597 624

### **Otros contactos de interés**

Guardia Civil 062

Policía Nacional 091

Programas de Participación ciudadana de la Policía Nacional.

seguridadescolar@policia.es

[participa@policia.es](mailto:participa@policia.es)

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del suicidio (Red AIPIS): info@redaipis.org <https://www.redaipis.org/>

Teléfono de la Esperanza: 925 23 95 25

Teléfono de la Esperanza para toda España: 717 003 717

<http://telefonodelaesperanza.org/toledo>

Teléfono atención al menor: 900 20 20 10 / 116111

Teléfono de atención adulto responsable del menor: 600 50 51 52

<https://www.anar.org/necesitas-ayuda-telefono-adulto-familia/>

Teléfono ANAR del Adulto y del Menor: 600 50 51 52

[Consejería y Direcciones Provinciales de Educación, Cultura y Deportes](#)

- Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional. Bulevar del Río Alberche s/n;



45071 Toledo. Teléfono: 925 247 400

- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Albacete. Avda. de la Estación, 2; C.P. 02001 Albacete Teléfono: 967 596 300

## Consejería y Direcciones Provinciales de Bienestar Social

- Consejería de Bienestar Social. Dirección General de Familias y Menores Avda. / de Francia, 4; 45071 Toledo. Teléfono: 925 287 096.

- Dirección Provincial de Bienestar Social de Albacete. Paseo Pedro Simón Abril, 10. Teléfono 967558000

- App prevención de Suicidio

Prevensuic. <https://www.prevensuic.org/>



Calma <https://www.appcalma.com/>



Más + caminos <http://www.mascaminos.org/>



Estas aplicaciones cuentan con los denominados “Mecanismos de escudo”, que son estrategias que se pueden utilizar en momentos de crisis, guías para afrontar la ansiedad, un plan de seguridad ante conductas suicidas y un banco de imágenes positivas que acerca a la vida. Además, la aplicación pregunta por el estado de ánimo y hace un registro diario del mismo y avisa de las citas con el terapeuta.

## #Tú cuentas



Programa de la D.G. de Infancia y Familia de Castilla-La Mancha destinado a menores y jóvenes que puedan sufrir acoso o ciberacoso con el objetivo principal de plantear un canal de recepción y atención de los casos.

### El programa ofrece:

- ❖ Atención telefónica 24 horas. Tfno.: **116111**
- ❖ Chat de atención a niños, niñas y adolescentes a través de la página de la Fundación ANAR ([www.anar.org](http://www.anar.org)), disponible todos los días del año de 16:00 a 00:00 horas
- ❖ Equipos de atención: 6 equipos (uno por provincia más Talavera de la Reina). Formados por psicólogos/as especializados/as y educadores/as sociales/trabajadores/as sociales.



❖ Para más información: Teléfono 012 / 925274552 / [tucuentas@jccm.es](mailto:tucuentas@jccm.es)



## Guías y protocolos de prevención y abordaje del suicidio

### Guías recomendadas para la prevención y abordaje del suicidio

- SNS (2012). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Documento disponible en:

[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)"\_Conducta\_Suicida\_Avaliat\_compl.pdf

- Servicio Andaluz de Salud (2010). Recomendaciones sobre la Detección, Prevención e Intervención de la Conducta suicida. Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública. Documento disponible en:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Recomendacionesprevencionsuicidio.pdf>

- Grupo de Salud mental del PAPPS (2001). Guía de Salud Mental en Atención Primaria. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Revisada en 2008. Documento disponible en:

<http://www.papps.es/upload/file/publicaciones/guiaRevisada2008-salud-mental.pdf>

### Otras guías para la prevención y abordaje del suicidio

- ¡NO ESTAS SOLO! Enséñales a vivir. Guía para la prevención de la conducta suicida. Dirigida a docentes. Comunidad de Madrid. 2016. Documento disponible en:

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>

-Guía para familiares. Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental grave. Comunidad de Madrid. Documento disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>



-Guía para familiares en duelo por suicidio. Supervivientes. Comunidad de Madrid. Consejería de Educación, Salud y Deporte. 2018. Documento disponible en:

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf>

**Los protocolos publicados más recientes son:**

- Gobierno del Principado de Asturias (2018) – Protocolo de detección y manejo de caso en personas con riesgo de suicidio. Documento disponible en:

<https://www.astursalud.es/documents/31867/225127/PROTOCOLO+SUICIDIO+def.pdf/48775c44-b688-961e-be16-f81511d4eba2>

- Castilla y León: SACYL (2018) – Proceso de prevención y atención de la conducta suicida. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-gerencia-regional-salud/prevencion-atencion-conducta-suicida.ficheros/1110258-PROCESO%20DE%20PREVENCION%20Y%20ATENCION%20DE%20LA%20CONDUCTA%20SUICIDA.pdf>

-Gobierno Vasco (2019). Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi.

Disponible

en:

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevencion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevencion\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevencion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevencion_suicidio_cast.pdf)

- Gobierno de La Rioja (2019). I Plan de Prevención del suicidio en La Rioja.

Disponible en:

[http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/PLAN\\_PREVENCION\\_CONDUCTA\\_SUICIDA\\_DEF.pdf](http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/PLAN_PREVENCION_CONDUCTA_SUICIDA_DEF.pdf)



## **Guía de Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en menores**

Ref: Protocolo de colaboración interinstitucional 'Prevención y actuación ante conductas suicidas', Gobierno de Navarra, julio 2014. Adaptada por la Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación a partir de:

- ❖ Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).
- ❖ Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.
- En el ámbito educativo esta guía deberá ser utilizada por el orientador u orientadora del centro.
- En el ámbito sanitario esta guía puede ser utilizada por pediatría y Salud Mental Infanto-Juvenil



## CUESTIONARIOS DE VALORACIÓN

GUÍA PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA EN NIÑOS/AS	Puntos
<b>1</b> Progenitores demasiado jóvenes o inmaduros	<b>1</b>
<b>2</b> Dificultades en la captación y control prenatal	<b>1</b>
<b>3</b> Enfermedad psiquiátrica de los progenitores	<b>2</b>
<b>4</b> Niño poco cooperador en la consulta	<b>1</b>
<b>5</b> Niño que manifiesta cambios en su comportamiento	<b>3</b>
<b>6</b> Violencia en el hogar y sobre el niño	<b>3</b>
<b>7</b> Antecedentes familiares de conducta suicida (padres, hermanos, abuelos) o amigos con dicha conducta	<b>2</b>
<b>8</b> Antecedentes personales de autodestrucción	<b>2</b>
<b>9</b> Manifestaciones desagradables de los progenitores en relación con el niño	<b>3</b>
<b>10</b> Situación conflictiva actual (hogar roto recientemente, pérdidas, fracasos escolares ,etc.)	<b>2</b>





## INDICACIONES:

- En caso de obtenerse una puntuación superior a 10, es necesario formular al alumno/alumna las “Preguntas Clave” que se detallan en la parte inferior de esta guía.
- Así mismo, si es mayor de 10 puntos, además de continuar con el plan de actuación, hay que garantizar en breve plazo que sea atendido desde salud mental y/o urgencias.
- Si la suma es menor de 10, pero refleja sospechas, el orientador/a valorará si procede la comunicación de la situación a la familia para que el alumno o alumna sea atendida por profesionales especializados.



GUÍA PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES	Puntos
<b>1</b> Provenir de un hogar roto	1
<b>2</b> Progenitores portadores de trastorno mental	2
<b>3</b> Antecedentes familiares de comportamiento suicida	3
<b>4</b> Historia de trastornos de aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar	2
<b>5</b> Antecedentes personales de conducta de autodestrucción	4
<b>6</b> Cambios evidentes en el comportamiento habitual	5
<b>7</b> Presencia de ideación suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan suicida)	2
<b>8</b> Antecedentes personales de trastorno mental	5
<b>9</b> Antecedentes personales de trastorno mental	4
<b>10</b> Conflicto actual (familiar, pareja, centro, etc...)	2



### INDICACIONES:

- En caso de obtenerse una puntuación superior a 12, es necesario formular al alumno/alumna las “Preguntas Clave” que se detallan en la parte inferior de esta guía.
- Así mismo, si es mayor de 12 puntos, además de continuar con el plan de actuación, hay que garantizar en breve plazo que sea atendido desde salud mental y/o urgencias.
- Si la suma es menor de 12, pero refleja sospechas, el orientador/a valorará si procede la comunicación de la situación a la familia para que el alumno o alumna sea atendida por profesionales especializados.

### RECOMENDACIONES SOBRE CÓMO PREGUNTAR:

Se presentan a continuación las recomendaciones sobre la forma de preguntar y las preguntas concretas a realizar, acerca de los diferentes aspectos de la ideación y conducta suicidas, esta parte es común para la evaluación de niños y adolescentes.

#### **Cómo preguntar y con qué actitud:**

- Afrontar con claridad y respeto un tema tan delicado y personal.  
Transmitir que queremos ayudarle. Puede que no sepas qué decirle, pero eso no importa, lo que necesita es tu presencia y escucha incondicional.
- Evitar comentarios reprobatorios y moralizantes (no aleccionar)
- Evitar tratar de convencerle de que su conducta es una equivocación. Evita también frases del tipo: “Yo sé cómo te sientes”.
- Mostrar calma y seguridad. Dejarle hablar a su propio ritmo.



- Profundizar con detalle de forma abierta en todos los aspectos que ayuden a valorar el riesgo suicida, pero evitando preguntas innecesarias y morbosas.
- Cuidar la confidencialidad y no generar situaciones de alarma exagerada que puedan ser contraproducentes.
- Evitar siempre el sarcasmo y la ironía.
- Atender no sólo a lo que la persona dice sino también a su expresión, gestos, tono de voz y a posibles incongruencias entre lo verbalizado y la expresión corporal.
- Formular las preguntas de forma oral (no escrita) y una vez que se ha establecido empatía y la persona se siente comprendida.
- Cuando el alumno o alumna se sienta cómodo/a expresando sus sentimientos.
- Cuando el alumno o alumna está en el proceso de expresar sentimientos de soledad, impotencia.

**Preguntas iniciales** para conocer el grado de desesperanza:

- ¿Te sientes infeliz o desgraciado/a?
- ¿Has perdido toda esperanza?, ¿Crees que las cosas no van a cambiar?
- ¿Te sientes incapaz de afrontar cada día?
- ¿Sientes la vida como una carga pesada? ¿Sientes que merece la pena vivir?
- ¿Sientes deseos de cometer un suicidio?

**PREGUNTAS CLAVE**



## PARA VALORAR EL NIVEL DE RIESGO DE IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

*(Plantee las preguntas 1 y 2. Si ambas son negativas, no plantee las siguientes preguntas. Si la respuesta a la pregunta 2 es "Sí", plantee también las preguntas 3, 4, 5 y 6).*

1. Deseo de estar muerto/a, a lo largo de la vida del alumno/a. Manifestar pensamientos sobre el deseo de estar muerto/a o de no seguir viviendo, o preferir quedarse dormido/a y no volverse a despertar.

*¿Has deseado estar muerto/a o dormirte y no volver a despertar?*

**Sí No**

Si la respuesta es Sí, que la describa:

2. Pensamientos activos de suicidio no específicos. Pensamientos generales no específicos de querer acabar con la propia vida, cometer suicidio (por ej. "He pensado en matarme") sin pensamientos sobre la forma de atarse/métodos asociados, intención o plan.

*¿Has pensado realmente en quitarte la vida?*

**Sí No**

Si la respuesta es Sí, que la describa:

3. Ideas activas de suicidio con cualquier método (sin plan) sin intención de actuar. El/la alumno/a manifiesta pensamientos de suicidio



y ha pensado como mínimo en un método durante las últimas semanas. Se trata de algo distinto a un plan específico con hora, lugar o detalles del método (por ej. pensar en un método dematarse, pero no en un plan específico). Se incluye a la persona que diría: *"He pensado en tomar una sobredosis de pastillas, pero nunca he hecho ningún plan*

*específico sobre cuándo, dónde o cómo lo haría realmente....y nunca lo llevaría a cabo"*.

*¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo?*

**Sí No**

Si la respuesta es Sí, que la describa:

4. Ideas activas de suicidio con alguna intención de actuar, sin plan específico. Pensamientos suicidas activos de matarse y el/la alumno/a indica que ha tenido alguna intención de actuar según estos pensamientos, lo que sería manifestar: *"He pensado en tomar las pastillas de mi padre o tirarme por la ventana"*.

*¿Has tenido estos pensamientos, pero, además de pensarlo, creías que ibas a hacerlo?*

**Sí No**

Si la respuesta es Sí, que la describa:

5. Ideas activas de suicidio con intención y plan específico. Pensamientos de matarse con detalles del plan total o parcialmente elaborado y el/la alumno/a ha tenido alguna intención de llevarlo a cabo.

*¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?*



## Sí No

Si la respuesta es Sí, que la describa:

6. Planificación y temporalización de la conducta suicida. Tiene un plan y además sabe cuándo lo va a llevar a cabo.

*¿Vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?*

## Sí No

Si la respuesta es Sí, que la describa:

**¿Qué hacer tras finalizar estas preguntas clave?**

- Tener presentes las indicaciones de este anexo (según sea etapa de niñez o adolescencia) y los factores de riesgo y de protección del alumno/a.
- Participación activa del profesional ante cualquier atisbo de ideación suicida. Ante mayor sospecha de riesgo suicida, más directiva y firme debe ser la actuación.
- Hasta la intervención de la familia y/o los profesionales:
- Identificar apoyos personales y familiares.
- Mantener la calma, mostrar apoyo, disponibilidad y afecto positivo.
- Retirar los medios peligrosos, si es posible (por ejemplo, cutter, cuchilla, pastillas...)
- Actuar comunicando la situación a la familia y a los profesionales, y obteniendo ayuda.
- Si el riesgo es alto, permanecer con la persona.
- Continuar con las actuaciones correspondientes que figuren en el plan de prevención e intervención de la conducta suicida del centro.



## ANEXO I

### COMUNICACIÓN AL EQUIPO DIRECTIVO DE LA DETECCIÓN DE LA CONDUCTA DE RIESGO

DATOS DEL ALUMNO/A (NIE-Para garantizar el anonimato):

CURSO:

La conducta de riesgo se detecta: especificar situación.

- La familia del alumno/a alerta al centro educativo a través de la comunicación con tutor/a, profesorado/orientación o equipo directivo, de circunstancias que pueden ser compatibles con la situación de riesgo de ideación de conducta suicida de su hijo/a o de conducta autolesiva
- La comunicación al centro educativo de la posible situación de riesgo proviene de compañeros/as de un alumno/a
- Un alumno/a comunica, a través de cualquier medio de expresión, canal y persona de contacto, su sufrimiento con la situación personal que está viviendo y la aparición de la idea de la muerte como una idea, una posibilidad y, por supuesto, incluida la explícita manifestación de querer acabar con su vida.
- El alumno/a ha tenido intento autolítico y, tras la intervención de los servicios sanitarios, vuelve a acudir al centro tras el suceso(es la familia quien informa)
- Se detecta por parte de miembros de la comunidad educativa la conducta autolesiva del alumno/a-Otros:

Persona que comunica los hechos:

Breve descripción:

Fecha y Firma/s





## Anexo II:

### RECOGIDA DE INFORMACIÓN: ENTREVISTAS REALIZADAS

Datos del alumno/a (NIE escolar–Garantizar anonimato):

Curso:

Síntesis de entrevistas realizadas con la familia

<p>Asistentes::</p> <p>Fecha:</p>
-----------------------------------

Síntesis de entrevistas realizadas con alumno/a

<p>Asistentes:</p> <p>Fecha:</p>
----------------------------------



Anexo III:

### Actuaciones individualizadas de prevención, protección e intervención con el alumno/a

Datos del alumno/a (NIE escolar<sup>1</sup>):

Curso:

#### Acciones con el alumno/a (y responsables)

- Entrevista individual con el alumno/a.
- Establecimiento de un registro de seguimiento del alumno/a.
- Información y/o intervención del orientador/a del centro o miembros del D.O.
- Información y/o intervención del coordinador/a del bienestar y protección.

#### Acciones con la familia (y responsables)

- Comunicación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas (*cuando la familia no es la que notifica*)
- Coordinación con la familia de los hechos observados y/o conductas de riesgo identificadas (*cuando la familia notifica*)

#### Acciones, en su caso, con los servicios externos especializados (y responsables)

- Derivación a servicios especializados externos(USMIJ-S.MENORES-S.S.S.S.)
- Coordinación con los servicios externos que intervienen con el alumno/a. (*Los anteriores*)



Firma del Director/a

## Anexo IV

### MODELO DE PLAN DE INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO

1. Datos del alumno/a:

2. Objetivos del plan de intervención:

- Observación, registro, análisis, valoración y toma de decisiones en relación con el comportamiento del alumno/a, relaciones interpersonales, estado emocional durante su asistencia al centro.
- Extremar las medidas de cuidado, atención, acompañamiento y supervisión del alumno/a.
- Configurar la intervención en relación con familia(información) y coordinación/derivación con servicios externos especializados.
- Comunicar al SIE.

3. Responsables del plan: Preferentemente Dirección, Jefatura de estudios- Coordinadora de bienestar y protección, Tutor/a y Orientadora.

4. Seguimiento (temporalización de las reuniones de seguimiento).

5. Ámbitos para la observación, recogida de información y toma de decisiones:

- Antecedentes: recogida de información.
- Medidas a adoptar a nivel de centro:
  - Medidas iniciales de carácter general.
  - Medidas de protección y seguridad.
  - Medidas de acompañamiento emocional.
  - Otras actuaciones según la gravedad del caso (grupo de alumnos/as, docentes, otros trabajadores del centro, servicios externos...)



- Actuaciones de coordinación con la familia: resulta de sumo interés recopilar toda la información que se deriva de la relación con la familia ( informes que remiten al centro, informes de derivación a servicios, información que se recibe, otras)
- Actuaciones de coordinación con servicios externos especializados (atención psicológica, salud mental, servicios sociales.
- Registro de reuniones de coordinación y contactos telefónicos.

## 6.Evaluación del plan de intervención



## ANEXO V:

### MODELO DE ACTA DE REUNIÓN CON FAMILIAS/ALUMNADO

Asistentes:

--

Contenido de la reunión:

--

Acuerdos adoptados:

--



---

--

En:

Fecha:

Firmas: